

对钢板进行临时固定。用 C 型臂 X 线机检查骨折复位的情况和钢板放置的位置无误后,依次拧入螺钉对钢板进行固定。用 C 型臂 X 线机再次检查骨折复位的情况和螺钉拧入的位置无误后,放置橡皮条引流片,清洗并缝合切口,并对切口间隙进行加压包扎。术后用抗生素对患者进行常规的消炎及抗感染治疗,并指导其进行早期关节功能锻炼^[4]。

1.3 观察指标

观察、对比两组患者治疗的总有效率和腕关节功能的评分。采用改良的 Green-OBrien 腕关节功能评分标准对两组患者腕关节功能恢复的情况进行评定。具体的内容包括其腕关节的疼痛状态、功能状态、握力状态及活动范围 4 项,每项的总分均为 25 分。患者的评分越高,提示其腕关节功能恢复得越好。

1.4 疗效判定标准

在治疗结束 1 年后,对两组患者均进行腕关节正侧位 X 线片检查。患者掌倾角、尺偏角及桡骨高度均恢复正常,且其腕关节的功能恢复正常,则视为痊愈。患者掌倾角、尺偏角及桡骨高度基本恢复正常,但其腕关节的屈伸度丧失了 30° 或不足 30°,则视为好转。患者掌倾角、尺偏角及桡骨高度均未恢复正常,其腕关节存在明显的功能障碍,则视为无效。

1.5 统计学分析

将本文所得的数据均采用 SPSS19.0 软件进行处理,计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的对比

与常规组患者相比,治疗组患者治疗的总有效率较高 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效的对比

组别	例数	痊愈 (n)	好转 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
治疗组	18	15	3	0	100.00
常规组	18	10	4	4	77.77
χ^2 值					4.500
P 值					0.033

注:总有效率 = (痊愈例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.2 两组患者腕关节功能评分的对比

与常规组患者相比,治疗组患者腕关节功能的评分均较高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者腕关节功能评分的对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛状态评分	握力状态评分	功能状态评分	活动范围评分
治疗组	18	23.45 \pm 0.12 [*]	24.12 \pm 0.25 [*]	23.56 \pm 0.26 [*]	23.86 \pm 0.36 [*]
常规组	18	21.14 \pm 0.13	22.25 \pm 0.14	20.45 \pm 0.15	20.56 \pm 0.42
t 值		55.395	27.688	43.957	25.309
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: * 与常规组患者相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

不稳定型桡骨远端骨折主要的临床特点为骨折部位出现疼痛、肿胀,甚至畸形。大多数的该病患者伴有骨折部位血管、神经肌肉不同程度受损的现象。由于桡骨的解剖特点特殊,该部位的血管及神经较丰富,故发生桡骨远端骨折的患者若未能在短时间内接受有效的复位治疗,可出现骨折断端移位、骨折线不愈合及骨折部位的固定性差等问题,导致其出现腕关节愈合畸形、肢体缩短、腕关节活动障碍及创伤性关节炎等并发症,严重影响患者的生活质量^[5]。

临床上一般使用传统的复位固定的方式对不稳定型桡骨远端骨折患者进行治疗。不过,用该疗法治疗的患者在骨折部位消肿后可出现石膏固定松弛的现象,导致其骨折部位的稳定性较差、不能对抗轴向负荷,极易发生骨移位及腕关节畸形等不良后果,影响其预后。在本次研究中,江苏省苏州永鼎医院用掌侧解剖型锁定钢板对治疗组患者进行治疗,取得了良好的效果。这是因为,用该疗法对该病患者进行治疗时,钢板和螺钉可对其骨折的断端进行有效的固定,尽可能地减少骨与钢板接触的面积,有效维持骨折端的稳定性,从而缓解其局部疼痛的症状,促进其骨折断端的愈合。

综上所述,对不稳定型桡骨远端骨折患者用掌侧解剖型锁定钢板进行治疗可显著提高其治疗的效果,促进其腕关节功能的恢复。

参考文献

- [1] 杨业林,朱超,管国平,等.掌侧解剖型锁定钢板治疗不稳定型桡骨远端骨折疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(12):1941-1943.
- [2] 王成,王爱民.解剖型锁定钢板治疗桡骨远端不稳定骨折的体会[J].中国老年保健医学,2013,11(1):65-66.
- [3] 李殿伟.掌侧切口和解剖型锁定钛钢板治疗 AO/ASIFC 型桡骨远端骨折的效果分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(94):100.
- [4] 蔡立峰,陈冰,贾万贵.掌侧入路解剖型锁定钢板内固定治疗反 Barton 骨折 9 例[J].中国中医骨伤科杂志,2014(4):56.
- [5] 王宁,鹿洪辉,居永平,等.掌侧解剖型锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端骨折[J].世界临床医学,2015,9(5):66-67.

用布地奈德联合丙卡特罗治疗咳嗽变异性哮喘的效果探究

肖燕素

(厦门大学附属第一医院药学部,福建 厦门 361002)

[摘要]目的:探讨用布地奈德联合丙卡特罗治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法:将厦门大学附属第一医院在 2016 年 2 月至 2017 年 2 月期间收治的 56 例咳嗽变异性哮喘患者随机分为对照组和观察组 (28 例/组)。对对照组患者单独使用布地奈德进行治疗。对观察组患者使用布地奈德联合丙卡特罗进行治疗。治疗结束后,对比两组患者喘息、哮喘声及咳嗽等症状消失的时间和治疗的总有效率。结果:与对照组患者相比,观察组患者喘息、哮喘声及咳嗽等症状消失的时间均较短,其治疗的总有效率较高 ($P < 0.05$)。结论:使用布地奈德联合丙卡特罗治疗咳嗽变异性哮喘可显著改善患者的喘息、咳嗽等临床症状,提高其治疗的效果。

[关键词]布地奈德;丙卡特罗;咳嗽变异性哮喘

[中图分类号] R656.9

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2017)21-0139-02

作者简介:肖燕素,女,1987 年 11 月出生,本科学历,初级药师

咳嗽变异性哮喘又被称为咳嗽性哮喘。该病在儿童中的发病率较高。30%以上儿童干咳的发病原因都与咳嗽变异性哮喘有关^[1]。咳嗽变异性哮喘的发病原因较为复杂。机体的免疫功能下降、遗传因素等主观因素,发生病毒感染、过敏、服用过某些药物、气候因素及职业因素等客观因素都是引发该病的重要因素^[2]。该病患儿的临床表现主要为慢性咳嗽及喘息等,其身体健康和生长发育可受到影响。找到治疗该病的有效方法具有重要的意义。在本次研究中,笔者通过对2016年2月至2017年2月期间厦门大学附属第一医院收治的56例咳嗽变异性哮喘患儿的临床资料进行回顾性研究,探讨用布地奈德联合丙卡特罗治疗该病的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为厦门大学附属第一医院在2016年2月至2017年2月期间接诊的56例咳嗽变异性哮喘患儿。将这56例患儿按随机对照的原则分为对照组和观察组(28例/组)。对照组患儿中有男患儿15例,女患儿13例,其年龄为3~9岁,平均年龄为(5.62±1.08)岁;其病程为1~11个月,平均病程为(4.25±1.66)个月。观察组患儿中有男患儿16例,女患儿12例,其年龄为4~10岁,平均年龄为(5.79±1.01)岁;其病程为2~12个月,平均病程为(4.96±1.51)个月。两组患儿的一般资料相比差异无统计学意义($P>0.05$),可进行对比分析。

1.2 方法

用布地奈德混悬液对两组患儿进行治疗。布地奈德混悬液的用法为:将0.5 mg的布地奈德混悬液加入到5 ml的生理盐水中,将该药液加入到一次性氧气驱动雾化面罩中,对患儿进行雾化吸入治疗。将氧流量控制在5 L/min左右,将每次进行雾化吸入治疗的时间控制在5 min左右。每日治疗2次。在此基础上,用盐酸丙卡特罗片对观察组患儿进行治疗。盐酸丙卡特罗片的用法为:口服,12.5 μg/次,2次/d。两组患儿均以1个月为1个疗程。

1.3 观察指标

观察对比两组患儿治疗的效果及喘息、哮喘声、咳嗽等症状消失的时间。

1.4 疗效判定标准

在治疗2周后患儿喘息、哮喘声及咳嗽等症状消失且在治疗结束后5个月内其病情未复发,视为显效;在治疗3周后患儿喘息、哮喘声及咳嗽等症状得到改善,在治疗结束后3个月内其病情未复发,视为有效;在治疗1个月后患儿喘息、哮喘声及咳嗽等症状未发生改变,甚至趋于加重,视为无效。

1.5 统计学分析

使用SPSS20.0统计软件对本研究中的数据进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 经治疗两组患儿临床症状消失时间的对比

与对照组患儿相比,观察组患儿喘息、咳嗽及哮喘声等症状消失的时间均较短($P<0.05$)。详见表1。

2.2 两组患儿临床疗效的对比

与对照组患儿相比,观察组患儿治疗的总有效率较高

($P<0.05$)。详见表2。

表1 两组患儿经治疗临床症状消失时间的对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	喘息消失时间	咳嗽消失时间	哮喘声消失时间
观察组	28	5.24±1.17 [*]	6.01±1.31 [*]	4.21±0.95 [*]
对照组	28	7.98±3.67	8.92±3.11	6.68±2.86
t 值		2.79	2.81	3.13
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与对照组患儿相比, * $P<0.05$ 。

表2 两组患儿临床疗效的对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	28	15(53.57)	11(39.29)	2(7.14)	92.86 [*]
对照组	28	12(42.86)	8(28.57)	8(28.57)	71.43
χ^2 值		0.64	0.72	4.38	4.38
P 值		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与对照组患儿相比, * $P<0.05$; (显效例数+有效例数)/总例数×100%=总有效率。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是一种由机体免疫功能下降、遗传因素、发生病毒感染、职业因素、发生过敏、服用过某些药物及气候因素等引起的较为特殊的哮喘疾病^[3]。由于该患儿存在咳嗽、喘息等临床表现,故易被误诊为患有支气管炎或慢性咽炎^[4]。儿童是该病的多发人群。该病具有病程长、治愈难度较大的特点,可影响患儿的生长发育。对该患儿进行积极有效的治疗具有重要的意义。

目前,临床上一般采用药物治疗对咳嗽变异性哮喘患儿进行治疗。为了找到安全、有效地治疗该病的药物,厦门大学附属第一医院对该院收治的56例咳嗽变异性哮喘患儿进行了分组治疗。其中,对对照组患儿采用布地奈德混悬液进行治疗,对观察组患儿采用布地奈德混悬液联合丙卡特罗片进行治疗。布地奈德是一种糖皮质激素类药物,具有高效的局部抗炎作用。该药可减少患儿气道内腺体分泌的黏液,从而改善其哮喘的症状和呼吸道的功能。丙卡特罗属于新一代 β_2 受体激动剂。该药可选择性地作用于分布在支气管平滑肌上的 β_2 肾上腺素受体,从而促进呼吸道纤毛的运动,提高呼吸道抗过敏的能力,舒张支气管平滑肌,缓解支气管痉挛的症状。

不过,史卫群^[5]的研究结果显示,单独使用布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的效果一般。本次研究的结果显示,与观察组患儿相比,对照组患儿喘息、咳嗽及哮喘声等临床症状消失的时间较长,其治疗的总有效率较低($P<0.05$)。这一研究结果与史卫群的研究结果相一致。

通过进行本次研究可知,用布地奈德联合丙卡特罗治疗咳嗽变异性哮喘可快速地改善患儿喘息、咳嗽及哮喘声等症状,有效地控制其病情,从而提高其治疗的效果。

参考文献

- [1] 姜永.联合布地奈德和班布特罗治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(8):209-210.
- [2] 文海云.用布地奈德混悬液雾化吸入疗法治疗咳嗽变异性哮喘的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(1):194-195.
- [3] 陈维军.用布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗咳嗽变异性哮喘的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(8):84-85.
- [4] 张霞.对咳嗽变异性哮喘患儿进行中西医结合治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(3):142-143.
- [5] 史卫群.用孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(12):87-88.